

**MAXIMILIANO GERALDO HOFFMANN OSAIDA**

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Max" or "M. Osaída", with a long horizontal stroke extending from the bottom right.

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DO  
DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, para a  
conclusão no Curso de Graduação em  
Medicina.**

**FLORIANÓPOLIS**

**1999**

**MAXIMILIANO GERALDO HOFFMANN OSAIDA**

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DO  
DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, para a  
conclusão no Curso de Graduação em  
Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edson José Cardoso**

**Orientador: Prof. Dr. Paulo Fernando Brum Rojas**

**FLORIANÓPOLIS**

**1999**

## **AGRADECIMENTOS**

Tenho grande prazer em externar minha gratidão:

A meus pais, Dilma e Benedito, por terem me dado a vida o maior presente de todos.

A minha namorada Magda, que sofreu comigo o angustioso tempo do esforço criador.

Ao meu orientador Dr. Paulo, por sua crítica e assistência didática na preparação deste trabalho.

As pacientes entrevistadas, por terem cedido um pouco do seu tempo e paciência para esta pesquisa.

A todos os professores que me ensinaram os princípios básicos da medicina.

Aos colegas de turma, por tudo que passamos juntos nestes anos de aprendizado da medicina.

Cabe também um agradecimento especial a minha dupla de internato Gláucio e ao colega Rafael Lopes por colaborarem na revisão crítica deste trabalho.

A todos meu muito obrigado.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO ..... 04

2. OBJETIVOS..... 07

3. MÉTODO ..... 08

4. RESULTADOS ..... 09

5. DISCUSSÃO ..... 18

6. CONCLUSÕES ..... 21

7. REFERÊNCIAS ..... 22

NORMAS ADOTADAS ..... 24

RESUMO ..... 25

SUMMARY ..... 26

APÊNDICE ..... 27

## **1. INTRODUÇÃO:**

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano o câncer atinge pelo menos 9 milhões de pessoas e mata cerca de 5 milhões. A OMS também alerta que, se medidas de prevenção e de controle não forem tomadas, a incidência de câncer aumentará em 100% dentro dos próximos 20 anos <sup>1</sup>.

Entre todos os tipos de neoplasias o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres <sup>2, 3, 4, 5, 6</sup>. Atualmente, uma em cada nove mulheres acaba desenvolvendo câncer de mama <sup>5</sup>.

O número de casos novos de câncer de mama no Brasil, estimados para 1999, ficará em torno de 31.200 mulheres, sendo que na Região Sul, serão 7.950 mulheres <sup>1</sup>.

O número de óbitos por câncer, estimadas para 1999, no sexo feminino, serão 7.300 mulheres <sup>1</sup>.

O método mais efetivo de diminuir a morbi-mortalidade do câncer de mama é o diagnóstico precoce <sup>7</sup>, já que mesmo com todo o progresso alcançado pela tecnologia, consegue-se apenas diagnosticar lesões mínimas no sentido da detecção precoce, e não a sua verdadeira prevenção <sup>8</sup>. O diagnóstico precoce do câncer de mama é obtido através de exames de rastreamento, entre os mais importantes estão o auto-exame das mamas e a mamografia <sup>7</sup>.

Foi constatado que 80 a 90% de todos os carcinomas de mama são detectados inicialmente pelas próprias pacientes <sup>9</sup>. O auto exame deve ser feito com intervalos de um a dois meses. Sessões muito freqüentes são desnecessárias e podem ocasionar ansiedade <sup>3</sup>. Durante a menacme, recomenda-se a prática do auto-exame cerca de uma semana após o início da menstruação. Esta

recomendação é particularmente necessária para mulheres que sofrem da síndrome pré-menstrual, com acentuado edema mamário <sup>3,10</sup>. Na pós menopausa, o exame é realizado aleatoriamente, desde que respeitados intervalos de pelo menos um mês <sup>3</sup>.

A persistência da prática depende principalmente do conhecimento sobre a importância do auto exame das mamas. Outros fatores que interferem nas taxas de aderência são raça, idade, condição socio-econômica e nível de instrução <sup>2, 7, 11, 12, 13</sup>.

Pelo fato de se constituir em método eficaz de rastreamento, tem-se concluído que o auto exame das mamas é responsável pela melhora dos índices de sobrevida das pacientes afetadas pelo carcinoma de mama <sup>3</sup>.

Outro exame muito utilizado para o rastreamento do câncer de mama é a mamografia. Esta reduziu a taxa de mortalidade por câncer de mama em cerca de 30% graças ao diagnóstico em estágio mais precoce <sup>5</sup>. Na média, a mamografia identifica o câncer dois anos antes do exame físico (ou outro tipo de exame) em pacientes com menos de 50 anos e cerca de 4 anos mais cedo em pacientes com mais de 50 anos. Esta detecção mais precoce resulta em maior sobrevida a longo prazo <sup>5</sup>.

As indicações gerais da mamografia ainda não estão definitivamente estabelecidas no Brasil, portanto, não há consenso em alguns aspectos <sup>14</sup>. A recomendação do American College of Radiology (ACR) e da American Cancer Society (ACS) para a realização de mamografia em pacientes assintomáticas é a mais seguida em nosso meio<sup>5</sup>. Deve-se obter estudo basal entre os 35 e os 40 anos de idade. Entre os 40 e 50 anos, a mamografia deve ser realizada a cada um ou dois anos. A partir dos 50 anos de idade recomenda-se a mamografia anualmente <sup>5, 15</sup>.

A mamografia tem contribuído significativamente para detecção precoce do carcinoma de mama <sup>15</sup>. Apesar dos diversos métodos de diagnóstico por

imagem terem o seu papel na avaliação das glândulas mamárias, a mamografia tem um papel fundamental, pois é o procedimento utilizado com maior acúmulo de experiência e, provavelmente, o de maior disponibilidade nos diversos centros. Até o presente momento, a mamografia é o método de imagem de escolha para a detecção precoce do carcinoma de mama, possibilitando a sua utilização em programas de rastreamento <sup>15</sup>.

Identificar as crenças e o nível de conhecimento de uma população é importante para medir conhecimento e organizar estratégias de rastreamento e fatores de risco <sup>16</sup>. Com base nesta fundamentação teórica, buscou-se neste trabalho mostrar quais eram estas crenças e o conhecimento da população avaliada, já que a literatura é escassa neste ponto, havendo poucos trabalhos sendo desenvolvidos nesta área.

*crença?*  
*literatura*  
*escassa*

## **2. OBJETIVOS**

Analisar o conhecimento do diagnóstico precoce do câncer de mama por parte das pacientes do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, avaliando:

1. O conhecimento sobre o auto exame das mamas;
2. O conhecimento sobre o exame mamográfico.



### **3. MÉTODO**

Tratou-se de um estudo prospectivo descritivo e transversal através de aplicação de questionário a pacientes do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis - SC.

O grupo de estudo foi composto por 128 mulheres que aguardavam atendimento no referido ambulatório durante o mês de Abril de 1999. Sendo sempre esclarecidas que se tratava de um trabalho científico de conclusão de curso e que as pacientes entrevistadas não seriam identificadas. As pacientes sempre foram questionadas se desejariam participar.

O questionário dividiu-se em duas partes. A primeira contendo informações demográficas: idade, raça, estado civil, escolaridade, renda e método anticoncepcional. A segunda parte do questionário subdividiu-se entre questões sobre o auto exame das mamas e sobre o exame mamográfico.

Sobre o auto exame perguntou-se às pacientes se estas sabiam o que é o auto exame das mamas, se realizavam-no, a periodicidade do mesmo, se não realizavam, era perguntado o porquê e se estas sabiam qual a melhor época do ciclo menstrual para se realizar o auto exame.

Na parte destinada ao exame mamográfico perguntou-se, com qual idade as pacientes achavam que deveriam realizar a primeira mamografia, se já haviam realizado o exame mamográfico e com qual periodicidade deveria ser realizado o exame mamográfico.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram inseridos no banco de dados Access97<sup>®</sup> e analisados com a planilha eletrônica excel97<sup>®</sup>.

## 4. RESULTADOS

No mês de Abril de 1999 foram atendidas 889 pacientes no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário<sup>17</sup>, entre estas, 128 responderam o questionário. Elas tinham uma idade entre 15 e 65 anos de idade com média de 34,31 anos e desvio padrão igual a 12,11 (intervalo de confiança de 95% entre 30,23 e 38,38 anos) (tabela I).

Tabela I. Distribuição das entrevistadas conforme sua idade.

Idade	número absoluto	Percentual
15 a 25	35	27%
26 a 35	37	29%
36 a 45	23	18%
46 a 55	18	14%
56 a 65	8	6%
não respondeu	7	5%
TOTAL	128	100%

Segundo a cor, houve uma predominância da cor branca, as pacientes foram assim distribuídas: 113 (88%) tinham a cor branca, 8 (6%) a cor negra, 6 (5%) a cor parda, nenhuma a cor amarela, uma paciente não respondeu (figura 1).

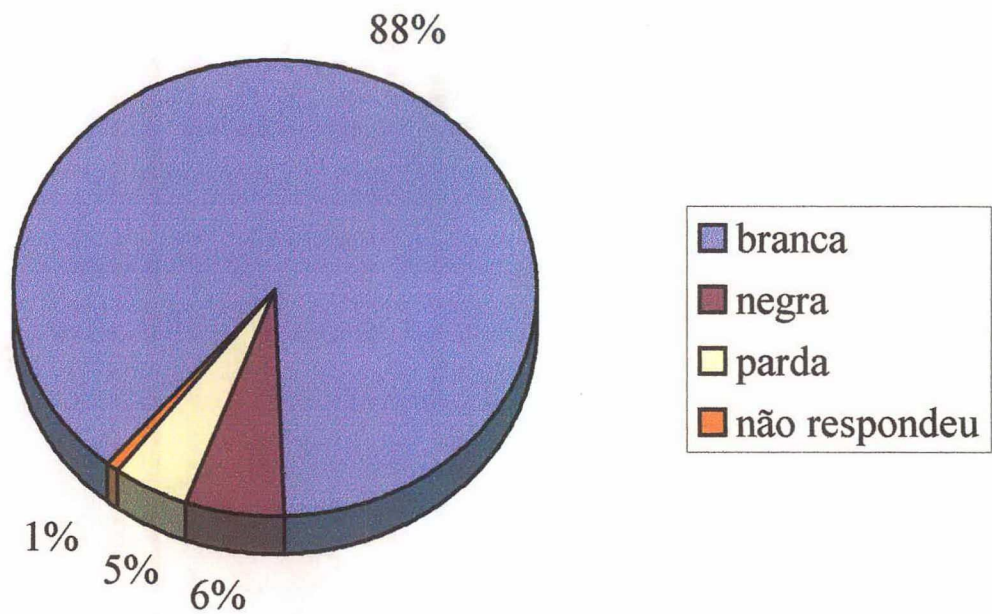


Figura 1. Distribuição das entrevistadas conforme a raça.

Quanto ao estado civil as pacientes ficaram distribuídas: 73 (57%) casadas, 19 (15%) uniões estáveis, 29 (23%) solteiras, 3 (2%) separadas e 4 (3%) viúvas. Na análise geral as casadas e as uniões estáveis foram consideradas um só grupo, já que vivem em uma situação semelhante em relação ao seu parceiro ( figura 2).

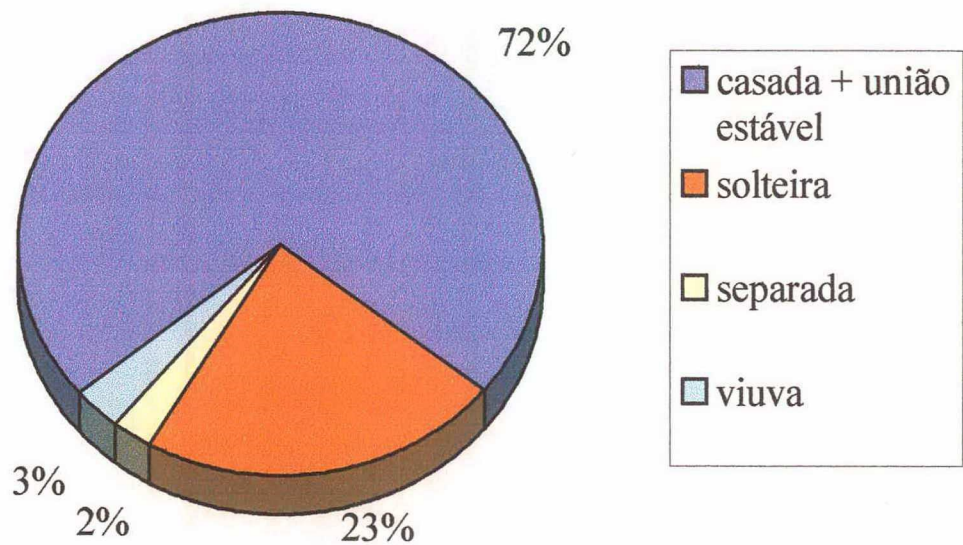


Figura 2 . Distribuição das entrevistadas conforme seu estado civil.

Questionadas sobre a sua escolaridade, as entrevistadas se dividiram da seguinte forma: 37 (29%) com o curso primário, 50 (39%) com o ginásio, 33 (26%) com o curso secundário, 7 (5%) universitárias e 1 (1%) não respondeu ( figura 3).

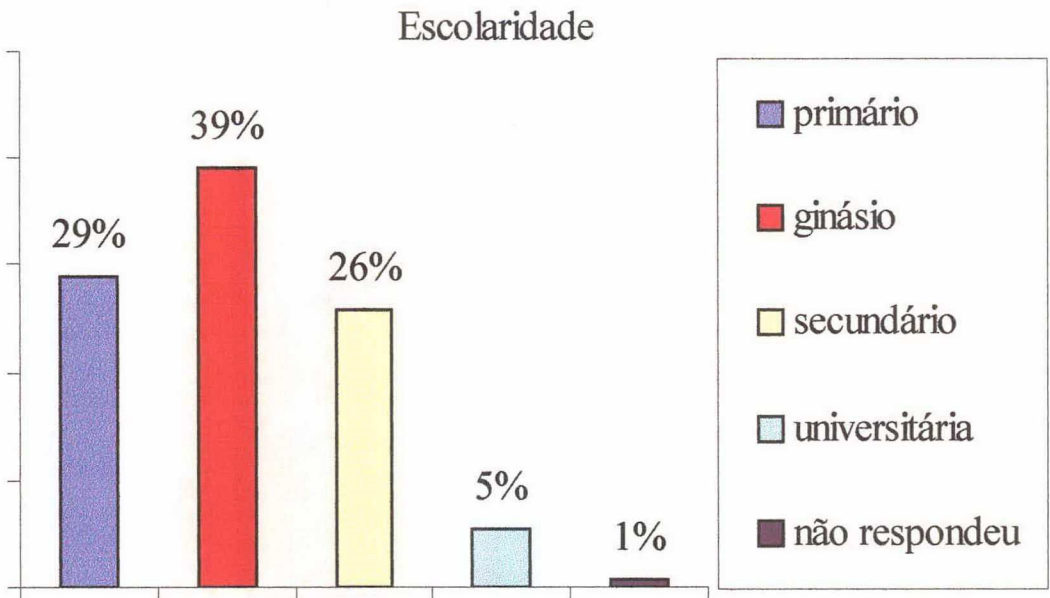


Figura 03. Distribuição das entrevistadas conforme sua escolaridade.

Segundo a renda das pacientes, observou-se um predomínio nas faixas salariais mais baixas (em salários mínimos )(tabela II).

Tabela II. Distribuição das entrevistadas conforme sua renda.

Renda	número absoluto	Percentual
1 a 2 salários mínimos	50	39%
2 a 5 salários mínimos	53	41%
5 a 10 salários mínimos	17	13%
mais de 10 salários mínimos	2	2%
não respondeu	6	5%
TOTAL	128	100%

Foi observada uma grande variação quanto ao método contraceptivo, observou-se que havia uma maior percentagem para aquelas mulheres que não usam nenhum método contraceptivo (tabela III) .

Tabela III. Distribuição das pacientes conforme o método anticoncepcional

Método anticoncepcional	número absoluto	Percentual
camisinha	16	13%
laqueadura ou vasectomia	22	17%
pílula ou injeção	34	27%
não usa	39	30% →
diu	5	4%
outro	5	4%
não respondeu	7	5%
TOTAL	128	100%

A maioria, quase que absoluta, das pacientes 115 (90%) respondeu que sabia o que é o auto exame das mamas, 9 (7%) responderam que não sabiam e 4 (3%) não responderam a pergunta (figura 4).



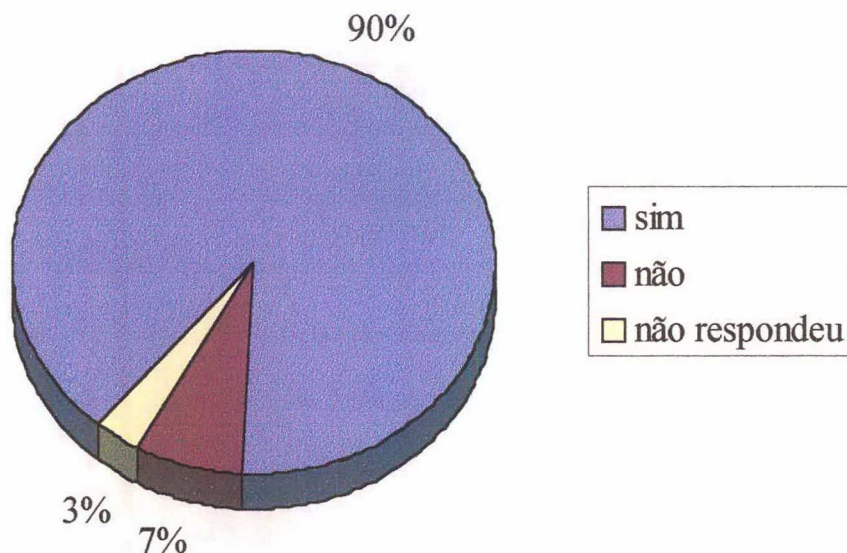


Figura 4. Distribuição das pacientes quando perguntadas se sabiam o que é o auto exame das mamas.

Na pergunta a respeito da realização do auto exame das mamas o número de mulheres que responderam “não” aumentou (quando comparado com a pergunta anterior), chegando a 30 pacientes (23%), as que realizavam o auto exame ficaram em 91 pacientes (72%) (figura 5).

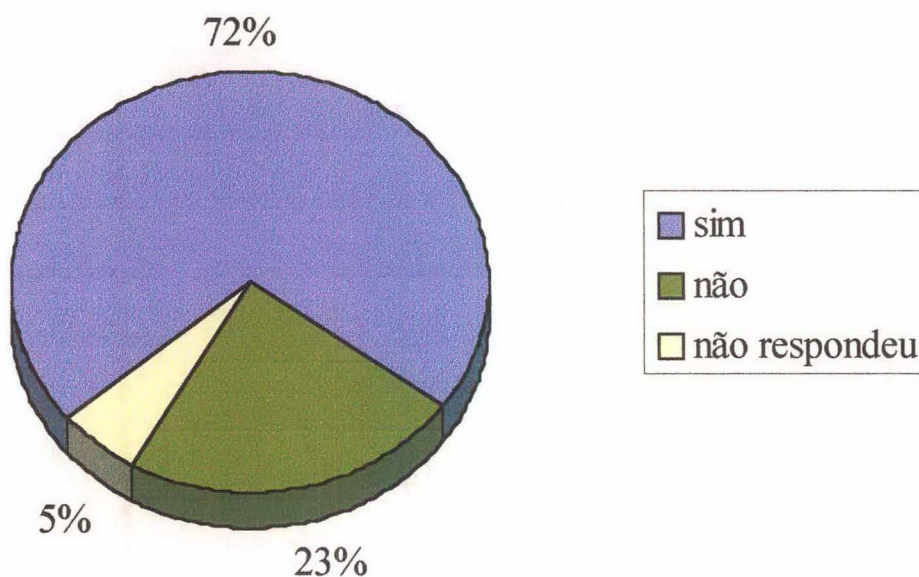


Figura 5. Distribuição das pacientes quando perguntadas se realizavam o auto exame das mamas.

Perguntadas sobre a periodicidade da realização do auto exame das mamas as pacientes responderam da seguinte maneira ( tabela IV).

Tabela IV. Distribuição das pacientes quando perguntadas sobre a periodicidade da realização do auto exame das mamas.

Periodicidade	Numero absoluto	Percentagem
uma vez por semana	12	9%
uma vez por mês	29	23%
de 6 em 6 meses	31	24%
Irregularmente	33	26%
não respondeu	23	18%
TOTAL	128	100%

A pergunta seguinte foi sobre o porquê da não realização do auto exame das mamas. Nos resultados foram retiradas aquelas mulheres que não responderam, já que estas foram consideradas como mulheres que realizavam o auto exame, sobrando então 48 pacientes que foram consideradas como aquelas que não realizam o auto exame ( tabela V).

Tabela V. Distribuição das pacientes quando perguntadas sobre o porquê da não realização do auto exame das mamas.

Por que não realizava o auto exame	Numero absoluto	Percentagem
Desconhece o exame	2	4%
não sabe como fazer	11	23%
esquece de realizá-lo	18	38%
medo de encontrar alguma alteração	11	23%
outros motivos	6	13%
TOTAL	48	100%

Quando perguntadas sobre qual a melhor época do ciclo menstrual para se realizar o auto exame das mamas, a maior parte das pacientes respondeu corretamente a questão indicando que a melhor época é após o ciclo menstrual ( tabela VI).

Tabela VI. Distribuição das pacientes quando perguntadas sobre qual a melhor época do ciclo menstrual para a realização do auto exame das mamas.

Época do ciclo	Numero absoluto	Percentagem
antes da menstruação	17	13%
durante a menstruação	2	2%
após a menstruação	57	45%
qualquer uma delas	8	6%
nenhuma delas	3	2%
não sei	30	23%
não respondeu	11	9%
TOTAL	128	100%

Perguntadas sobre com qual idade deve se realizar o primeiro exame mamográfico, as pacientes, na sua maioria (67%), responderam de forma equivocada, antecipando a idade da primeira mamografia ( tabela VII ).



Tabela VII. Distribuição das pacientes quando perguntadas com que idade deve ser realizado o primeiro exame mamográfico.

Idade	Numero absoluto	Percentagem
Entre 15 e 25 anos	44	34%
Entre 25 e 35 anos	42	33%
Entre 35 e 45 anos	12	9%
Entre 45 e 55 anos	0	0%
Com mais de 55 anos	0	0%
Não sei	23	18%
Não respondeu	7	5%
TOTAL	128	100%

Quando questionadas se já haviam realizado o exame mamográfico as pacientes responderam da seguinte maneira: 39 (80%) responderam que já haviam feito o exame, 9 (18%) responderam que não haviam feito o exame e 1 (2%) paciente não respondeu a questão. A questão foi respondida por somente 49 pacientes já que foram retiradas da amostra todas aquelas mulheres abaixo dos 35 anos de idade (figura 6).

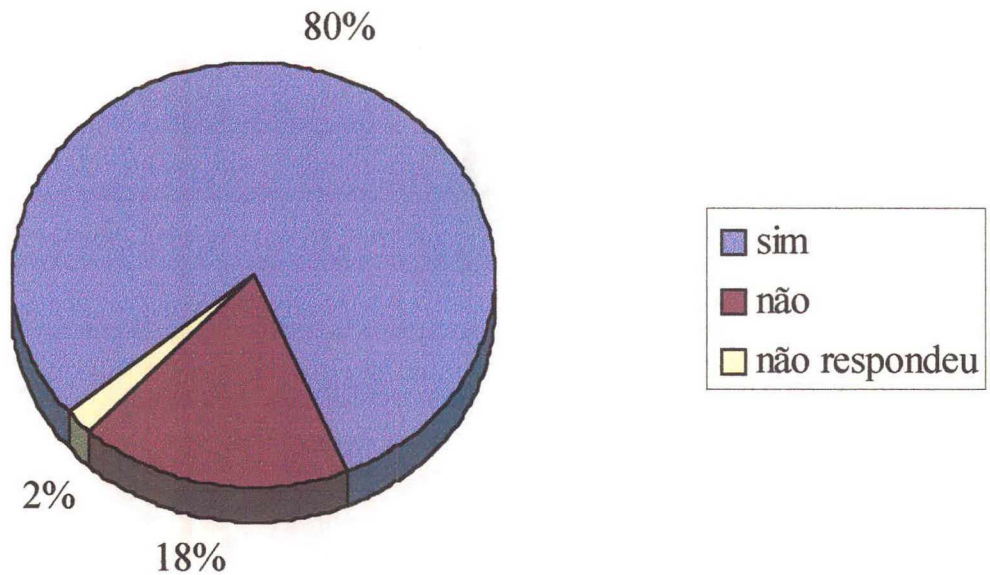


Figura 6. Distribuição das pacientes quando perguntadas se já haviam realizado o exame mamográfico.

A próxima questão tratou da periodicidade do exame mamográfico. As pacientes responderam da seguinte maneira ( tabela VIII ).

Tabela VIII. Distribuição das pacientes quando perguntadas com que periodicidade deve ser realizado o exame mamográfico.

Resposta	Numero absoluto	Porcentagem
6 em 6 meses após os 30 anos	45	35%
Anualmente após os 40 anos	35	27%
5 em 5 anos após os 50 anos	0	0%
Somente se necessário	8	6%
Não sei	34	27%
Não respondeu	6	5%
TOTAL	128	100%

## 5. DISCUSSÃO

O câncer de mama como entidade de maior morbi-mortalidade entre as neoplasias femininas e sendo uma doença que tem o seu prognóstico intimamente ligado ao diagnóstico precoce, não deve ser menosprezada no planejamento de ações no sentido da educação da população, já que, com o diagnóstico precoce, há a possibilidade de tratamento conservador, respeitando-se a estética do órgão e também a possibilidade de cura <sup>8</sup>.

O presente estudo procurou avaliar o nível de conhecimento das pacientes do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário da Universidade federal de Santa Catarina têm sobre o diagnóstico precoce do câncer de mama. Como o questionário foi respondido por escrito, a amostra não incluiu pacientes analfabetas, o que dificultou a coleta de dados mais fidedignos da nossa realidade.

Com as informações demográficas podemos caracterizar a população do presente estudo, para, com isto, comparar com a literatura já publicada, embora a falta de trabalhos publicados sobre o tema proposto e a metodologia utilizada pelos diferentes autores dificultem a análise comparativa dos dados.

Podemos caracterizar as pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário como sendo mulheres jovens ( 56% das pacientes tinham menos de 35 anos e a média de idade ficou em 34,31 anos), de cor branca ( 88% das pacientes), na sua maioria com uma situação estável junto ao seu parceiro ( 72% casadas ou uniões estáveis), estudaram até o ginásio (39%), apresentando uma renda entre 2 a 5 salários mínimos (41%) e apresentando grande variedade na escolha dos métodos contraceptivos.

A grande maioria das pacientes, quando perguntadas se conheciam o auto exame, responderam que sim ( 90%). Na pergunta se realizavam o auto exame das mamas esta proporção caiu significativamente ( 72%), demonstrando que as pacientes sabem o que é o auto exame, mas não o realizam por motivos diversos. Estes motivos são demonstrados na tabela IV, sendo a mais comum o esquecimento ( 38%), seguido pelo desconhecimento da técnica ( 23%) e medo de encontrar alguma alteração (23%).

Quando comparado com um estudo feito por Weinberg <sup>18</sup>, a taxa de mulheres que realizavam o auto exame mensalmente era de 44,6%, no estudo promovido por Budden <sup>19</sup> esta taxa ficou em 46% e no presente estudo taxa encontrada foi de 23%. Quando perguntadas sobre o porquê da não realização do auto exame, Budden <sup>19</sup> encontrou nas suas estatísticas 56% de esquecimento e no presente estudo esta foi de 38%.

Entre as pacientes que realizavam o auto exame, houve uma grande variação na periodicidade, sendo que as que o realizavam irregularmente eram 26%, o que reforça a tese de que o esquecimento é a maior causa da não realização do auto exame.

A maioria das pacientes respondeu que a melhor época para se realizar o auto exame das mamas é após a menstruação ( 45%), demonstrando estar de acordo com a literatura médica atual <sup>3, 10</sup>.

A maioria das pacientes, em suas respostas, antecipou a idade da realização da mamografia, pois 67% delas achavam que deve se realizar a mamografia antes dos 35 anos, superestimando o valor do exame em relação ao auto exame das mamas.

No presente trabalho, encontrou-se um bom número de mulheres que já haviam realizado o exame mamográfico: 39 (80%), sendo levado em conta somente aquelas, que pela literatura <sup>5, 15</sup>, já se encontravam na idade correta para

o primeiro exame mamográfico (acima dos 35 anos). Número semelhante encontrou Weinberg <sup>18</sup> (89,5%).

Na questão sobre a periodicidade que deve ser realizado o exame mamográfico, novamente as pacientes superestimaram o valor do exame mamográfico, responderam que a mamografia deve ser realizada de 6 em 6 meses após os 30 anos (35%), enquanto que aquelas que responderam que o exame deve ser anual chegou a 27% da amostra. Deve-se sempre lembrar também que não há um consenso geral na literatura médica sobre a periodicidade, nem sobre a idade que se realiza a primeira mamografia <sup>14</sup>, dificultando com isto um maior esclarecimento da população.

Os profissionais da saúde devem estar atentos às necessidades de esclarecimento correto da população, a respeito do diagnóstico precoce do câncer de mama, já que, sem este importante componente dos serviços preventivos, as mulheres não poderão ser adequadamente orientadas <sup>20</sup>.

## 6. CONCLUSÕES

Analisando o estudo realizado sobre o conhecimento do diagnóstico precoce do câncer de mama em pacientes do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário da Universidade federal de Santa Catarina, são pertinentes as seguintes conclusões:

1. O percentual de mulheres que conhecem o auto exame das mamas é de 90%.
2. O percentual de mulheres que realizam o auto exame das mamas é de 72%.
3. Há uma grande variação na periodicidade com que realizam o auto exame das mamas, mas a maioria das mulheres o realiza irregularmente (26%).
4. A maioria das mulheres não realiza o auto exame regularmente, principalmente por esquecimento (38%).
5. A maioria das mulheres sabe que a melhor época do ciclo menstrual para realizar o auto exame das mamas é após a menstruação (45%).
6. As mulheres superestimam o valor do exame mamográfico, antecipando tanto a época do primeiro exame, quanto a periodicidade do mesmo.
7. 80% das mulheres entrevistadas acima de 35 anos já realizaram o exame mamográfico.

Considerando a importância do tema e a falta de literatura médica específica sobre o assunto até o presente momento, consideramos que mais estudos devem ser realizados, visto que, o conhecimento é a maior arma que temos para o diagnóstico precoce e um melhor prognóstico para as pacientes atingidas por este mal.

## 7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE INCA / Comprev. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 1999. Rio de Janeiro, 1999. Disponível na internet URL: <http://www.inca.gov.br>
2. Tavani A, Braga C, La Vecchia C, Negri E, Russo A, Franceschi S. Attributable risks for breast cancer in Italy: education, family, history and hormonal factors. *Int J Cancer* 1997;70(2):159-63.
3. Piato S. Auto-exame das mamas. In: Piato S, Mastologia. 1ª ed. São Paulo: Roca; 1995 p.27-30.
4. Winfield AC, Page DL. A mama. In: Novak ER. Tratado de Ginecologia. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1986 p.391-2.
5. Rosenberg RD, Gandara JC, Stimac GK. Mamografia. In: Introdução ao diagnóstico por imagens. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1994 p.257-8.
6. Martins NV, Martins CG. Prevenção do Câncer Genital e Mamário. In: Halbe HW, Tratado de Ginecologia. 2ªed. São Paulo: Roca; 1993 p.127-9.
7. Miller AM, Champion VL. Attitudes About Breast Cancer and Mammography: Racial, Income and Educational Differences. *Women Health*, 1997; 26(1):41-63.
8. Góes Jr. JS. Câncer de mama: Rastreamento, Detecção e Diagnóstico Precoces. In: Halbe HW, Tratado de Ginecologia. 2ªed. São Paulo: Roca; 1993 p.1712-4.
9. Greenwald P, Nasca PC, Lawrence CE et al. Estimated effect of breast self-examination and routine physical examination on breast mortality. *N Engl J Med* 1978; 299:271-7.

10. Logan-Young W, Hoffman NY. Breast Cancer: A Practical Guide to Diagnosis. 1ª ed. New York: Mt Hope Publishing Co; 1995 p.43-4.
11. Howe HL. Social Factors Associated With Breast Self-Examination Among High-Risk Women. Am J Pub Health, 1981; 71:251-6.
12. Heck KE, Pamuk ER. Explaining the Relation Between Education and Postmenopausal Breast Cancer. Am J Epidemiol, 1997; 145(4): 366-72
13. Gomes AL, Guimarães MD, Gomes CC. A Case-control Study of Risk Factors for Breast Cancer in Brazil. Int J Epidemiol 1995; 24: 292-9.
14. Duarte LD. Mamografia. In: Montoro AF, Mastologia. São Paulo: Sarvier; 1984 p.7-11.
15. Belfer AJ, Petti DA. Radiologia mamária. In: Piatto S, Mastologia. 1ª ed. São Paulo: Roca; 1995 p.39-46.
16. Suarez L, Roche RA, Nichols D, Simpson DM. Knowledge, Behavior, and Fears Concerning Breast and Cervical Cancer Among Older Low-Income Mexican-American Women. Am J Prev Med 1997;13(2): 137-42.
17. HU-UFSC. Serviço de Prontuário do Paciente. Seção de Arquivo e Estatística. Boletim Estatístico do Movimento Hospitalar - Abril 1999.
18. Weinberg AD, Cooper HP, Lane M, Kripalani S. Screening Behaviors and Long-Term Compliance With Mammography Guidelines in a Breast Cancer Screening Program. Am J Prev Med 1997;13(1): 29-35.
19. Budden L. Registered nurses' Breast Self-examination practice and Teaching to Female Clients. J Community Health Nurs 1998;15(2): 101-12.
20. Kann, PE, Lane DS. Breast cancer screening knowledge and skills of students upon entering and exiting a medical school. Acad Med 1998;73(8): 904-6.



## **NORMAS ADOTADAS**

Para a digitação, formato, margens e paginação deste trabalho, foram seguidas as normas estabelecidas pela resolução número 001/97, do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, deliberadas em sessão do dia 21.08.1997, presidida pelo professor Edson José Cardoso.

Para as referências bibliográficas, foram seguidas as normas no estilo de Vancouver, conforme a 5ª edição dos “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, com algumas adaptações pela resolução acima citada.

Os nomes dos periódicos foram abreviados conforme os critérios da ISSO (International Serials Data System & International Organization for Standardization).

## **RESUMO**

**Introdução :** O câncer de mama é a neoplasia mais freqüente entre as mulheres e o método mais efetivo de diminuir sua morbi-mortalidade é o diagnóstico precoce. Para isto são usados exames como o auto exame das mamas e a mamografia.

**Objetivo :** Este trabalho tentou demonstrar qual o conhecimento que as pacientes do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina têm a respeito destes métodos diagnóstico.

**Método :** Aplicou-se um questionário às pacientes que aguardavam atendimento no ambulatório de ginecologia do referido hospital, abordando o tema auto exame e mamografia, durante abril de 1999.

**Resultados :** Demonstrou-se que 90% das pacientes sabem o que é o auto exame, mas somente 72% o realizam. A periodicidade do auto exame variou muito entre as pacientes. As que o praticavam mensalmente foram 23%. O motivo alegado para a não realização do auto exame foi o “esquecimento” 38%. Cerca de 45% sabe que a melhor época para a realização do exame é após a menstruação. A maioria das mulheres superestimou o valor da mamografia, adiantando tanto a época do primeiro exame quanto a sua periodicidade.

**Conclusões :** A maioria das pacientes sabem o que é o auto exame, mas esquecem de realizá-lo. As pacientes superestimam o valor da mamografia, adiantando tanto a época do primeiro exame quanto a periodicidade do mesmo.

## **SUMMARY**

**Introduction :** Breast cancer is the most frequent neoplasm among women and the most effective method to reduce breast cancer's morbi-mortality is the early diagnoses. For this, exams like breast self examination and mammography are used.

**Purpose:** to demonstrate the knowledge among patients about this diagnoses methods at University Hospital of Santa Catarina's Federal University.

**Methods:** A questionnaire about breast self examination and mammography was applied to patients who was waiting for attendance at the hospital's gynecological ambulatory, during april 1999.

**Results:** It was demonstrated that 90% of patients know what the breast self examination is. The periodicity of breast self examination among patients varied a lot. Those who practice it monthly was 23%. The motive for not practice the breast self examination was "forgetting" (38%). Approximately 45% knows that the pré menstrual period is the best time to perform it. Most women overvalue the mammography, believes that the exams need to be performed earlier and frequently.

**Conclusions:** Most patients know what the breast self examination is, but forget to perform it. Patients overvalue the mammography and believes that the exam need to be performed earlier and frequently.

**APÊNDICE**

ESTAS PERGUNTAS SERÃO UTILIZADAS PARA A REALIZAÇÃO DE UM TRABALHO CIENTÍFICO NA ÁREA MÉDICA, COM O OBJETIVO DA AVALIAR O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO:

Obs.: As pessoas entrevistadas não serão identificadas.

Idade:        anos

Cor:    ( ) Branca  
         ( ) Negra  
         ( ) Parda  
         ( ) Amarela

Estado civil: ( ) Solteira  
                 ( ) Casada  
                 ( ) União estável (vive junto)  
                 ( ) Viuva  
                 ( ) Separada

Grau de escolaridade: ( ) Analfabeta  
                              ( ) Primário (1ª a 4ª série)  
                              ( ) Ginásio (5ª a 8ª série)  
                              ( ) Secundário (1º, 2º ou 3º ano)  
                              ( ) Universitária (3º Grau)

Renda familiar:        ( ) 1 a 2 salários mínimos  
                              ( ) 2 a 5 salários mínimos  
                              ( ) 5 a 10 salários mínimos  
                              ( ) mais de 10 salários mínimos

Qual o método anticoncepcional que você usa?

( ) Camisinha  
( ) Diafragma  
( ) Laqueadura ou vasectomia  
( ) Pílula ou injeção  
( ) DIU  
( ) Não usa  
( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

---

1. Você sabe o que é o auto exame da mama?                    ( ) Sim                    ( ) Não

2. Você realiza o auto exame da mama?                    ( ) Sim                    ( ) Não

3. Se realiza o auto exame de quanto em quanto tempo?

- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Uma vez por mês
- ☐ De seis em seis meses
- ☐ Irregularmente (quando lembra)

4. Se não realiza o auto exame, por que?

- ☐ Desconhece o exame
- ☐ Não sabe como fazer
- ☐ Esquece de realizá-lo
- ☐ Tem medo de encontrar alguma alteração
- ☐ Outro motivo. Qual? \_\_\_\_\_

5. Você sabe qual a melhor época do ciclo menstrual para se realizar o auto exame:

- ☐ Antes da menstruação
- ☐ Durante a menstruação
- ☐ Após a menstruação
- ☐ Qualquer uma delas
- ☐ Nenhuma delas
- ☐ Não sei

6. Com qual idade deve se realizar a primeira mamografia?

- ☐ Entre 15 e 25 anos
- ☐ Entre 25 e 35 anos
- ☐ Entre 35 e 45 anos
- ☐ Entre 45 e 55 anos
- ☐ Com mais de 55 anos
- ☐ Não sei

7. Você já fez a mamografia alguma vez?

☐ Sim

☐ Não

8. De quanto em quanto tempo deve se realizar a mamografia?

- ☐ 6 em 6 meses após os 30 anos
- ☐ Anualmente após os 40 anos
- ☐ 5 em 5 anos após os 50 anos
- ☐ Somente se necessário
- ☐ Não sei

Obrigado.

**TCC  
UFSC  
TO  
0106**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC TO 0106

Autor: Osaida, Maximilian

Título: Avaliação do nível de conhecimen



972802083

Ac. 254241

Ex.1 UFSC BSCCSM